Acapulco de Juárez, Gro., a \_ de \_ de 2024

**Movilidad Académica de la Universidad Hipócrates**

**4. Carta preliminar de homologación de asignaturas**

**Nombre de la Facultad:**

**Licenciatura:**

**Período:**

**Semestre a cursar:**

Homologación de asignaturas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos: | | | | |
| No. | Universidad de origen | Clave | Universidad de destino | Clave |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Vo. Bo.

|  |
| --- |
| Universidad de Origen |
|  |
|  |
| Director de la Facultad o área |
|  |
|  |
|  |
| Coordinadora de Cooperación Académica |
|  |
|  |
|  |
| Estudiante |